



ประกาศกรมส่งเสริมสหกรณ์
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานส่งเสริมสหกรณ์

ตามที่ได้มีประกาศกรมส่งเสริมสหกรณ์ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคล
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งเจ้าพนักงานส่งเสริมสหกรณ์ นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร ดังนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัครสอบ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๑	นายเมธี พิมดี	

รายชื่อนี้เป็นอันถูกยกเลิก ในกรณีต่อไปนี้

๑. ผู้ยื่นได้ขอสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้ยื่นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้ยื่นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่สอบได้ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ณ สำนักงานส่งเสริมสหกรณ์กรุงเทพมหานคร พื้นที่ ๒ พร้อมนำใบรับรองแพทย์ ตามแบบฟอร์มที่คณะกรรมการแพทย์
ของ ก.พ.กำหนดเท่านั้น ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖ (ได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล
คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง) ที่ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย มาในวันรายงานตัว
และเริ่มปฏิบัติงานในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางสาวกมลวรรณ นุชัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสหกรณ์กรุงเทพมหานคร พื้นที่ ๒
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมส่งเสริมสหกรณ์

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....
 เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง
 สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม
 กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
 เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
 พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย